

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

No 746

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean-Paul CHAUMAIL

Né le 26 juillet 1907 à Foulayronnes (Lot-et-Garonne)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES COLONIES DE VACANCES
ET DES CAMPS THERMAUX

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean-Paul CHAUMEIL

Né le 26 juillet 1907 à Foulayronnes (Lot-et-Garonne)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES COLONIES DE VACANCES
ET DES CAMPS THERMAUX

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oro-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	N...
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri).. Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU..... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique.
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI.. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE... Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI.....	} Clinique médicale.	BASSET.....	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE..		BROCQ.....	
AUBERTIN.....		CADENAT.....	
BRULÉ.....		GATELLIER....	
CHABROL.....		HEITZ-BOYER..	
CHIRAY.....		MOCQUOT.....	
DONZELOT.....		MOURE.....	
DUVOIR.....		QUENU.....	
HARVIER.....		SCHWARTZ.....	
LIAN.....		VELTER.....	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.....			
SÉZARY.....			
MM.			
ECALLE.....	} Clinique obstétricale.		
GUÉNIOT.....			
LE LORIER.....			
LÉVY-SOLAL....			
METZGER.....			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798. l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

ANTOINE CHAUMEIL

*Dont le souvenir et
l'exemple resteront tou-
jours vivants dans mon
cœur.*

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

O. ROZÈS

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

*En témoignage de ma
grande affection et de
ma reconnaissance, pour
tous les sacrifices qu'ils
ont faits pour moi.*

A MES HUIT FRÈRES ET SŒURS

*Avec toute mon affec-
tion.*

A MES BEAUX-FRÈRES

A MES TANTES

MES ONCLES ET TOUS LES MIENS

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine
Conseiller technique sanitaire du ministère de la santé Publique
Officier de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait le grand
honneur d'accepter la pré-
sidence de cette thèse,
après l'avoir inspirée.*

*Hommage de ma pro-
fonde gratitude et de ma
respectueuse admiration.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEQUIDT

Inspecteur général des services administratifs au Ministère
Président du Comité National des Colonies de vacances
et œuvres de grand air

*Qui m'a accueilli avec
tant de bienveillance et
a facilité avec tant de
bonté, mes études, au
cours de ce travail.*

*Hommage de très res-
pectueuse reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR RAYMOND MOLINÉRY

Médaille d'or de l'Académie de Médecine
Directeur des Établissement thermaux de Luchon
Rédacteur en chef de l'*U. M. F. I. A.*

*Auprès de qui j'ai
toujours trouvé une aide
bienveillante et de pré-
cieux conseils.*

*Hommage de mon affec-
tueuse reconnaissance, de
mon admiration et de
mon respect.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

M. LE PROFESSEUR P. DUVAL

M. LE PROFESSEUR CUNÉO

M. LE DOCTEUR ENRIQUEZ (*in memoriam*)

M. LE PROFESSEUR CHEVASSU

M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE, accoucheur des
hopitaux.

M. LE PROFESSEUR GUILLAIN

M. LE PROFESSEUR LEGUEU

M. LE PROFESSEUR BRINDEAU

M. LE DOCTEUR GANDY

M. LE PROFESSEUR LEMAITRE

M. LE PROFESSEUR CLAUDE

M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

M. LE PROFESSEUR LEREBoullet

MM. LES DOCTEURS MARC ISELIN,

JEAN BAILLIS

Ancien chef de clinique

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION

De tout temps la vie en plein air a été considérée comme un facteur de santé et même dans l'antiquité, le soleil a été jugé comme un générateur de vie et un dieu bienfaisant. Il a été synonyme de « Vie » puisque « la place au soleil » a été identifiée à l'existence même.

« Soleil bienfaisant dont le char transparent dispense la lumière et la vie ».

(HORACE, *Chœur des enfants*.)

Mais si cette conception n'est pas nouvelle, la création des œuvres de plein air proprement dites, n'a pu se réaliser que progressivement suivant un rythme synchrone à l'évolution de la vie sociale.

L'organisation des premières colonies de vacances, a été le fruit de l'initiative privée.

Dès 1598, nous apprennent les documents de l'époque, les chanoines de la cathédrale de Rouen, envoyaient leurs enfants de chœur à la campagne

pour la cueillette des pommes, et ils en revenaient avec une aimable « rondeur ».

Peu à peu le problème des vacances en plein air, se pose avec d'autant plus d'acuité que les conditions d'existence deviennent plus pénibles.

Pendant la Révolution, le citoyen Portieux dépose un projet de loi, afin d'envoyer en vacances, par groupes, tous les enfants de la nation.

Mais c'est seulement au ^{xix}^e siècle, que l'on commence à comprendre vraiment la nécessité, de soustraire l'enfant à l'atmosphère néfaste des villes, et de le faire bénéficier du plein air et du soleil, dans un but de santé physique et morale.

Pour la première fois en 1860, nous voyons se former à Montpellier sous les auspices des Conférences de Saint-Vincent de Paul, une véritable Colonie de Vacances, destinée à envoyer sur le littoral méditerranéen, les enfants pauvres de la ville. De là, date, la première ébauche d'organisation pratique, de l'Œuvre des bains de mer.

C'est la Suisse, en réalité, qui fut le berceau des colonies de vacances, telles que nous les concevons aujourd'hui. Un pasteur protestant de Zurich, le Dr BION, soucieux d'arracher aux promiscuités de la rue les enfants deshérités, groupa sous la surveillance de leurs maîtres et maîtresses, 68 garçons et filles, qu'il envoya passer plusieurs semaines dans les montagnes de l'Appenzell. Le succès de cette cure fut grand et il s'amplifia chaque année davantage.

En France, le grand précurseur des Colonies scolaires, fut M. le Pasteur Lorriaux, qui au cours de l'été 1881 (sur le modèle de la colonie du Pasteur Bion de Zurich), fonda la colonie de Montjavoult, qui devait devenir « l'Œuvre des trois semaines ». En 1881 : trois enfants y participèrent. L'année suivante : 79. Dès 1909, ils étaient plus de 2.000. Un peu plus tard, en 1893, M. le Pasteur Louis CONTE, fonde « l'œuvre Stéphanoise des enfants à la montagne ». C'est de sa collaboration ardente avec les initiateurs du mouvement et avec les médecins hygiénistes, que naîtra la première Fédération nationale des Colonies et Œuvres du grand air.

Peu à peu, l'idée d'une organisation rationnelle et réglementée se développe dans tous les pays : A côté des *colonies*, vont se former de véritables *camps*. Le premier eu date, est certainement celui créé en Angleterre en 1897, par Lord BADEN-POWEL, le fondateur du Scoutisme. Le Scoutisme, officiellement introduit en France en 1911, prit une grande extension au lendemain de la guerre, il compte aujourd'hui des milliers d'adhérents, groupés en différentes associations : Fédération des éclaireurs de France, mouvement des Eclaireurs unionistes de France, les Scouts de France, Fédération des Scouts de France.

Vivant sous la tente, les Scouts ont été de remarquables propagandistes, de la vie en plein air.

A partir de 1910, et grâce aux multiples efforts

de l'initiative privée, les œuvres au grand air vont prendre une extension considérable. Elles auront surtout un caractère confessionnel et corporatif. Les petits colons sont choisis parmi les enfants des écoles privées, des séminaires, des maîtrises paroissiales. Les bénéficiaires d'abord peu nombreux, forment actuellement en France, une véritable armée — et il n'est guère aujourd'hui de patronages religieux, qui pendant les mois d'été, n'organisent à la campagne, à la mer, ou à la montagne de florissantes colonies de vacances.

D'autre part, des syndicats, des mutualités, des coopératives ouvrières initiatives patronales, des sociétés sportives, des associations provinciales, ont organisé, dans le cadre de leurs associations, des colonies de vacances ouverts à leurs adhérents.

Nous avons vu la part considérable de l'initiative privée, dans l'origine et le développement de ces œuvres de préservation et de régénération de l'enfance. « Mais il est juste de souligner les gros efforts tentés et les lourds sacrifices financiers supportés par des *organismes publics*, au premier rang desquels il convient de placer les caisses des Ecoles, quelques municipalités, et plus récemment les offices départementaux des Pupilles de la nation ». Rapport du Dr Dequidt.

Ces organismes publics, tant à Paris qu'en province ont créé et organisé, des œuvres qui soit par placement familial soit par placement collectif, reçoivent chaque année des milliers de petits co-

lons. Ces œuvres, pour la plupart, se rattachent à l'*organisation scolaire*, soit sous l'impulsion de l'instituteur, soit par l'entremise des sociétés de patronages laïques, groupées en Comités et Fédérations.

Au début du mouvement pour la vie en plein air, les idées étaient assez confuses et notamment l'organisation matérielle, quant à l'installation des locaux, laissait parfois à désirer. On ne rendra jamais assez hommage, au grand apôtre qu'est le Commandant Fabre, pour les méthodes qu'il a préconisées dans le choix et l'installation de ces centres de vacances, dans lesquels les enfants doivent trouver le confort minimum nécessaire « à leur état de santé et à la vie en commun ».

C'est en 1922, sous les auspices du Touring-Club de France (1) que le Commandant Fabre, créa, dans cet esprit, l'Association générale des camps de vacances. Cette association remarquablement dirigée et organisée, comprend actuellement vingt-sept camps judicieusement choisis, où le séjour des colons est réglé d'une façon méthodique.

Il ne nous appartient pas dans cette modeste étude, d'énumérer les innombrables sociétés privées ou publiques, qui ont constitué des œuvres de placement au grand air. Leur nombre et leur diversité ont été un facteur de leur développement. Mais actuellement, il y a un intérêt primordial à grouper

(1) Sur l'initiative du Ministère de la guerre et du Ministère de l'hygiène.

toutes les initiatives, à coordonner tous les efforts, afin d'élargir les moyens d'action et surtout de donner à toutes ces organisations, une unité de doctrine conforme aux nécessités de la vie sociales, et des lois de l'hygiène moderne. D'autre part, les Pouvoirs publics, dont les subventions ont aidé le développement de la plupart de ces œuvres, interviennent pour fournir les éléments d'un développement plus grand encore. Pour cela on a essayé de synthétiser l'ensemble des activités dans ce domaine.

C'est dans cet état d'esprit que se sont tenus les congrès de Bordeaux (1906), Paris (1910), Lyon 1912, Paris (1920). La même idée d'unification a procédé à la création par M. L. COMTE de la Fédération nationale des Colonies de vacances et œuvre du grand air.

Au début, on voulait avant tout procurer des *vacances* aux enfants. On veut maintenant préserver leur santé, leur donner le moyen de résister victorieusement aux dangers de contamination. Cette tendance est née principalement du « besoin impérieux de reconstitution qui a suivi les fatigues, les souffrances et les privations de la guerre ».

« A la période empirique, a dit, M. Louis COMTE, va succéder la période rationnelle et scientifique ».

C'est alors la transformation de la Fédération Nationale, en Comité National des Colonies de vacances et Œuvres de plein air, dont M. le Docteur DEQUIDT est à la fois le distingué président et

l'animateur au dévouement inlassable. Aux termes même de ses statuts le but de ce comité est de « Favoriser en France et dans les possessions françaises, la diffusion et le développement des colonies de vacances et toutes œuvres et institutions tendant à l'amélioration physique et morale des enfants et adolescents par la vie, l'exercice ou l'éducation en plein air ; coordonner et accroître les efforts de ces œuvres et institutions ; leur fournir tous renseignements, documents, moyens de propagande, défendre leurs intérêts généraux et administrer les ressources qui lui sont confiées aux effets ci-dessus ».

Au moment où les dures circonstances économiques risquent d'entraver les efforts des organisations privées, le Comité National peut cependant avec le concours des collectivités publiques, et en relation avec les services d'hygiène et les Pouvoirs Publics, orienter et développer les œuvres en plein air vers le but humanitaire et scientifique qu'elles doivent poursuivre.

Il faut noter à côté de ces œuvres de « VACANCES » en plein air, un mouvement auquel elles ont donné naissance : les *écoles de plein air*. Bien souvent, en effet, ces écoles sont nées « à la suite d'observations faites sur les colons durant les vacances ou ont procédé d'une transformation de colonies de vacances lorsqu'il est apparu qu'une cure d'air prolongée était nécessaire pour consolider chez les enfants la santé reconquise ».

Dans l'ensemble, le nombre de ces écoles est

encore limité. Leur création rencontre en effet des difficultés, tant au point de vue de l'organisation que de l'admission des enfants. De plus l'opinion publique en France est mal préparée à cette idée d'écoles de plein air, qui cadre mal avec la conception que l'on se fait généralement des maisons d'éducation.

De toutes façons, bien que ces écoles de plein air, n'entrent pas dans le cadre de cette modeste étude, il nous a paru intéressant de les signaler, car elles ont pris une grande extension dans les pays étrangers, en Suisse particulièrement ; mais pour activer leur développement en France, il semble nécessaire de créer à leur égard un mouvement d'opinion favorable. Les enfants pourront conserver ainsi, pendant les mois d'année scolaire, les bienfaits acquis dans les colonies de vacances.

Le succès de ces œuvres en plein air, est en effet un des problèmes les plus urgents de notre temps, tant au point de vue social que national. Les conditions physiques d'hygiène sont la plupart du temps mal observées à l'égard de l'enfance ; l'atmosphère viciée des grandes villes, les taudis insalubres, le surmenage inhérent aux progrès de notre vie moderne, sont autant de causes déterminantes ou favorisantes d'apparition de maladies graves et surtout de propagation de la tuberculose. Le meilleur moyen de lutte est et reste la vie au grand air. Nous avons vu l'origine et l'évolution de ces œuvres pour enfants : nous voudrions en montrer les avantages

au point de vue médical et étudier les moyens de les amplifier, par une organisation rigoureuse et un contrôle médical effectif. Il y a, à l'heure actuelle, en France, plus de 1200 œuvres grandes ou petites qui interviennent dans le placement des enfants en vacances. — Et pour ne parler que des enfants d'âge scolaire, compte tenu des difficultés de statistique, il semble que chaque année 200.000 enfants environ sont dirigés sur des colonies de vacances. C'est beaucoup, mais c'est peu lorsqu'on songe à tous ceux qui restent dans leurs habitations sans soleil, car suivant l'admirable formule du professeur LETULLE « l'enfant a besoin de sa ration de jeu comme il a besoin de sa ration de joie, comme il a besoin de sa ration alimentaire ».

BIENFAITS DES COLONIES ET CAMPS DE VACANCES

Nous avons vu que, l'idée des premiers organisateurs, était de procurer aux enfants des moments de détente, de jeux, de liberté, bref de véritables vacances. Aujourd'hui, on veut faire davantage et on essaye d'apporter à l'enfant un bienfait physique et de l'arracher aux dangers de contamination en le mettant dans un milieu sain tant au point de vue physique que moral.

Les colonies et camps de vacances réalisent bien ce but : car l'on sait la facilité d'adaptation et de transformation de l'enfant. « L'enfant réagit rapidement au milieu atmosphérique, au milieu alimentaire, au milieu physique, au milieu social »

(Claude SIGAUD).

On sait les transformations radicales qu'un simple « changement d'air » peut opérer sur un jeune organisme. Cette certitude qui était purement expérimentale, peut se justifier d'une manière scientifique

depuis les remarquables travaux de M. le professeur PECH, de Montpellier. Le professeur PECH a montré que dans les notions « d'air », « grand air », « changement d'air », entrait un certain nombre de facteurs de l'équilibre biologique, notamment le champ électrique de l'atmosphère ou gradient potentiel. « Les différences apportées dans le champ électrique de l'air, conclut le professeur PECH, toutes conditions égales par ailleurs, modifient incontestablement le métabolisme des êtres (végétaux et animaux) vivant dans cet air. »

Nous verrons plus loin les conséquences qu'il en faut tirer pour le choix des divers climats ; nous voudrions montrer l'action bienfaisante de ces changements d'air, unie au pouvoir microbicide du soleil.

« En changeant de climat et d'habitude, écrit le Dr WIBAUX, les enfants sains perdent du poids normalement pendant 15 jours, 3 semaines et ne reprennent qu'après, leur équilibre pondéral ; seuls les enfants très déficients engraisent dès l'arrivée. Mais malgré cette perte de poids, il y a un potentiel de vigueur enregistré, dont les bienfaits se prolongent pendant longtemps ».

D'après le Dr CALVET « les gains moyens des enfants de 6 à 13 ans pendant un mois à la campagne ont atteint : en poids neuf fois, en taille trois fois, en périmètre dix fois la normale ». D'après le Dr BURNAUD, on observerait un accroissement thoracique moyen de 1 cm. 23 au lieu d'une aug-

mentation normale de 1 centimètre pour un mois.

M. le Dr LUCIEN REGMUNT-SOBIESZCZANSKI, a présenté, au Congrès de Genève de 1931, un rapport très documenté, sur le rôle des œuvres de plein air en vue d'augmenter la résistance de l'organisme.

A l'aide de nombreuses observations, cet auteur montre l'augmentation notable d'hématies, après un séjour de quelques semaines, à la cure d'air. Il a remarqué une augmentation de l'hémoglobine de 0,6 % à 33 %, de même qu'un accroissement des hématies de 5,3 % à 58 %, et cela au bout de 6 semaines d'aérophérapie. On connaît l'importance, du taux de la cholestérine, dans le sérum humain : on a même vu dans l'hypercholestérinémie (LASQUOWNICKI) une augmentation de la résistance de l'organisme.

Le Dr REGMUNT-SOBIESZCZANSKI, montre, à la lumière de 5 observations, une augmentation notable du taux de la cholestérine, à la fin d'un séjour de 8 semaines, dans une colonie de vacances.

D'autre part, depuis les remarquables travaux d'Alfred HESS, de New-York, on connaît l'action de l'héliothérapie, aérophérapie et actinothérapie sur la calcification des os. Cet auteur a montré que si la calcification des os est produite par l'ergostérol, celui-ci ne devient actif que lorsqu'il a été irradié par des rayons ultra-violets. Or, le spectre solaire est une des principales sources de ces rayons, on comprend dès lors, comment la vie au grand air et à la lumière

réalise un moyen de thérapeutique et de prophylaxie du rachitisme, particulièrement efficace.

WORINGER, de Strasbourg nous a également enseigné que les rayons solaires agissent aussi sur la nutrition des muscles, du tissu adipeux et peut-être même des glandes à sécrétion interne. Ces notions nous permettent de comprendre, écrit M. ARMAND-DE-LILLE, dans son remarquable rapport à la Conférence internationale de Genève, « comment quelques semaines de vie au grand air et au soleil... peuvent produire un véritable enmagasinement d'énergie nutritive dont l'action se prolonge ensuite pendant plusieurs mois ».

Le grand air et le soleil provoquent aussi une transformation nerveuse et mentale de l'enfant : nous avons tous vu des retours de petits « colons ». Leur bonne humeur, leurs yeux vifs, leur « équilibre » dénotent en eux une véritable métamorphose, particulièrement appréciée de leur entourage. Ce changement est certainement en rapport avec une évolution physiologique de leur organisme dans laquelle entre, pour une grande part, le bon fonctionnement des différents tissus et du système grand sympathique.

Ce sont là des résultats incontestables : mais c'est probablement dans la prophylaxie de la tuberculose infantile, que les œuvres en plein air jouent le rôle le plus important.

Mais ici, il faut rappeler un principe essentiel : les colonies et camps de vacances ne sont pas faits pour des malades. Il ne saurait être question d'y envoyer

des enfants porteurs de lésions en évolution. Il s'agit ici de prévenir, non de guérir. Et à ce point de vue, il faut estimer avec M. le Dr DEQUIDT « que les colonies de vacances réalisent une œuvre de prévention dont le rendement est supérieur à celui des institutions thérapeutiques, dont elles contribuent ainsi à diminuer les dépenses ».

Les Colonies et Camps de vacances peuvent donc avoir un double rôle de protection : 1^o arracher l'enfant à son milieu, palliant ainsi à l'insalubrité des locaux d'habitation, et aux dangers de contamination si fréquents dans les grandes villes ; 2^o le mettre dans des conditions de vie saine, où le grand air, une bonne alimentation, une hygiène rationnelle lui assureront une augmentation de sa résistance naturelle à l'infection.

S'il est vrai que la tuberculose de l'adulte n'est que la résultante d'une série de récives plus ou moins graves et plus ou moins curables d'une tuberculose contractée dans l'enfance, on conçoit tout l'intérêt qu'il y a, *après avoir supprimé la contamination*, à éviter toutes les causes et toutes les occasions de rechute ». MM. ARMAND-DELILLE et LESTOCQUOY concluent :

« Le contact infectant ayant disparu et le danger de réinfection étant écarté, les Colonies de vacances et les Œuvres de plein air restent le meilleur et le plus sûr moyen d'éviter le réveil d'une lésion tuberculeuse contractée dans l'enfance et restée latente. »

C'est ouvrir les colonies de vacances, à cette

innombrable phalange d'enfants malingres, ganglionnaires, qui sans être organiquement atteints, en sont à la limite du stade que l'on a appelé « pré-tuberculeux ».

On a multiplié en France, les centres de traitement. N'est-il pas aussi utile de prendre des dispositions pour que les enfants nés sains se maintiennent dans cette condition, et pour donner à ceux qui sont guettés par la maladie, les moyens d'y échapper. Cela semble évident, mais cela pose aussi des problèmes de réalisation, difficiles à résoudre. Celui du choix des enfants paraît un des plus complexes : c'est cependant le plus urgent.

CHOIX DES ENFANTS ET CONTROLE MÉDICAL

Il faut bien avouer, que trop longtemps, le choix des enfants s'est fait au petit bonheur, sans tenir compte de leur « terrain ». Il convient cependant de procéder avec méthode, afin de parfaire les efforts inlassables et désintéressés des premiers pionniers. Ce recrutement méthodique, est demandé depuis longtemps, par tous ceux qui s'intéressent au problème des œuvres de plein air. On se rappelle en particulier les brillantes campagnes de presse de M. le D^r MOLINÉRY, qui avec cette foi ardente et communicative qui le caractérise, a su mettre en relief cette nécessité primordiale de la sélection des bénéficiaires. D'autre part, cette question a

fait l'objet d'intéressantes discussions aux derniers congrès des œuvres de Plein air. Tout le monde semble maintenant d'accord, pour ériger en principe, que cette sélection doit être avant tout *d'ordre médical*. Cela n'empêche pas de tenir compte des suggestions des parents de l'enfant, de ses maîtres d'école, de tous ceux qui l'approchent journellement. Mais c'est le médecin qui doit trancher en dernier ressort. Or, actuellement, très peu d'œuvres effectuent cette sélection médicale. La visite médicale, à laquelle il est généralement procédé avant la désignation des bénéficiaires est, le plus souvent, nettement insuffisante.

Dans un article très documenté du *Mouvement Sanitaire*, notre éminent compatriote, M. le Dr G. DELTEIL, médecin inspecteur d'hygiène du Lot-et-Garonne, a très judicieusement énoncé « *Ce qu'il ne faut pas faire* ». a) D'abord, envoyer en colonie scolaire, les meilleurs élèves d'une classe ; il est en effet prouvé, que souvent ceux qui sont considérés comme de mauvais élèves sont surtout handicapés par leur état physique.

b) Attendre le mois de juin pour trier les enfants, cette opération exigeant du temps, du calme et de la méthode, conditions qui ne sont guère réalisables dans l'atmosphère agitée des veilles de départ.

c) Refuser d'utiliser les services officiels pour examiner et trier les enfants — les dispensaires en l'occurrence.

Et pour remédier à ces inconvénients, M. le D^r DELTEIL, préconise à la base, un double tri — administratif et médical. C'est le tri médical qui nous intéresse surtout ici. Suivant le vœu de M. le D^r DEBBASCH, de Tunis, au Congrès de Genève, ce choix doit se faire *durant toute l'année*, par une étroite collaboration entre les médecins seolaires, les médecins traitants, les inspecteurs d'hygiène, les maîtres d'école et les familles des enfants. C'est en effet par la connaissance approfondie des antécédents héréditaires et personnels de l'enfant, du milieu où il vit, que l'on évitera des erreurs regrettables.

Les visites médicales pourraient se passer une ou deux fois par mois ; leurs résultats consignés sur une petite *fiche médicale* personnelle, permettant de suivre l'évolution de l'état physique, de l'enfant, sa courbe de poids, de taille, l'amplification de son diamètre thoracique, les résultats des vaccinations et s'il y a lieu les diverses manifestations pathologiques survenues au cours de l'année. Enfin, il serait à souhaiter, que l'examen radioscopique se généralise de plus en plus. Pour cela la collaboration et l'utilisation des Dispensaires paraît absolument indispensable. Cela sera le meilleur moyen de dépister de petits tuberculeux, qui non seulement ne seront pas envoyés aux Colonies de vacances, où ils seraient une source de dangers pour leurs camarades, mais pourront être dirigés sur des centres de traitement.

Seront aussi éliminés, tous ceux qui ne tireraient

aucun profit, de vacances en plein air et d'une vie en commun; on évitera ainsi de voir, au retour des colonies de vacances, une certaine catégorie d'enfants fébriles, tousseurs, qui partis en mauvaise santé reviennent avec une aggravation de leur état.

M. Armand-DELILLE, conseille aussi d'éliminer « ces adénoïdiens qui prennent des angines ou des bronchites, ces hérédosyphilitiques, qui restent pâles et ne profitent pas, car il aurait fallu d'abord leur faire un traitement spécifique ». Nous ne parlons pas des petits cardiaques sur lesquels un air trop vif aurait un effet désastreux.

On conviendra que ces examens, ces recherches, qui doivent s'accompagner des moyens d'investigations modernes, demandent énormément de temps et de patience. Mais on conviendra aussi, qu'on ne saurait prendre trop de précautions lorsqu'il s'agit de la santé de nos enfants et de la préservation de la race.

Cet examen mensuel de l'enfant et l'établissement de la *fiche médicale*, constituent le premier stade du triage médical.

M. le D^r DELTEIL, conseille, de pratiquer dans le courant du mois de juin, la seconde phase de l'intervention médicale : *l'orientation* de l'enfant. Pour cela, il faudrait de préférence, faire appel à des médecins spécialisés. Les médecins attachés à *l'œuvre* et ayant une certaine pratique de ce tri, paraissent particulièrement qualifiés; ils auront à leur disposition, grâce à la *fiche médicale*, tous les éléments pour juger à bon escient, car (nous citons

M. le D^r DELTEIL) « il y a toujours intérêt à tenir compte du tempérament de l'enfant, des réactions qu'il a présentées lors des années précédentes, de son passé pathologique. Le livret de santé de l'enfant sera un excellent guide, surtout si on a soin d'y noter les résultats obtenus lors des séjours antérieurs en colonie ».

Tous ces notions permettront de déterminer ce que M. le P^r PECH a appelé le « terrain » de l'enfant. Il sera alors possible de *l'orienter* vers telle ou telle colonie, vers tel ou tel climat. Car de même qu'il existe de multiples variétés de « terrain », de même, comme nous l'avons brièvement esquissé plus haut, les divers climats n'ont pas d'identiques propriétés biologiques et thérapeutiques. Si, depuis les travaux de M. le P^r PECH, on reconnaît l'importance du champ électrique, il ne faut pas méconnaître les autres facteurs d'action du grand air. La pureté chimique de l'atmosphère est incontestablement plus complète, dans une colonie située en pleine campagne, que dans ces garderies installées aux portes de la grande ville, souvent dans les parages d'usines aux fumées nocives.

De même, il faut étudier avec soin, l'état hygrométrique de l'atmosphère. Il nous a été donné de voir des colonies de vacances privées, installées dans des bas-fond, où dès la tombée de la nuit, le brouillard règne en maître ; on frémit, en songeant, à son action sur des bronches, parfois fragiles.

Si dans le choix d'un emplacement pour colonies

de vacances, on attache une grande importance à l'analyse de l'eau, on néglige trop cette analyse minutieuse de l'air cependant aussi capitale.

A l'aide de tous ces éléments et afin de faire bénéficier les enfants d'un « grand air » approprié à leur constitution physique, M. le P^r PECH, a établi une classification des stations pouvant constituer des lieux de colonies de vacances.

Il distingue deux grandes catégories :

1^o Les stations en climat maritime, où le champ électrique subit très peu de variations, et où l'atmosphère contient en quantité notable, des suspensions colloïdales de sel et d'eau.

2^o Les stations en climat continental « que l'on choisira de préférence en altitude ».

De plus dans ces stations, tant maritimes que continentales, le P^r PECH, établit trois variétés :

A) Les « *stations de grand air* », c'est-à-dire les stations à champ électrique élevé, présentant un gradient potentiel minimum de 100 volts par mètre, en été. Ces stations sont nécessairement un plateau, une plaine (rarement une plage) à grand horizon — « une brise de jour presque constante (conséquence de son champ électrique) et tournant avec le soleil, les caractérise ». La végétation y est peu intense ; et elles sont balayées fréquemment par des vents violents. Aussi, sont-elles jusqu'ici, exceptionnellement choisies pour des emplacements de colonies de vacances.

B) Les « *stations de plein air* », ou à champ élec-

trique moyen, présentant un gradient potentiel de 30 à 100 volts par mètre, en été. Celles-ci sont situées au milieu ou à l'entour de grandes forêts. Si c'est une station maritime, elle est au centre d'une large baie. La végétation y est toujours belle. La brise de jour est rare ; dans tous les cas, faible.

C) Les « stations à atmosphère neutre », ou à champ électrique faible, présentant un gradient potentiel inférieur à 30 volts par mètre, en été. Ces stations sont abritées, en général blotties au fond de vallées calmes et ensoleillées. Le vent y est inconnu : la végétation est luxuriante. « L'indice certain de l'atmosphère neutre, écrit le Pr ПЕЧН, est la rencontre en sol découvert des habituelles plantes de sous-bois : petit houx, asperges, pariétales, etc. ».

Si on ajoute à ces données l'étude de l'atmosphère, au point de vue chimique et hygrométrique, on peut en tirer des conclusions extrêmement intéressantes, pour l'envoi des enfants.

Il semble qu'on puisse admettre, en règle générale qu'un enfant, habitué à vivre toute l'année dans un climat continental, profitera d'une manière toute particulière d'un séjour en climat maritime et inversement. Il ne faut pas oublier, en effet, que le « changement d'air » a été longtemps la base de l'aé-rothérapie et qu'il doit en rester un des principes essentiels. Ceci posé, il ne nous semble pas, que les « stations à atmosphère neutre » puissent convenir, aux colonies de vacances. L'insuffisance ou l'absence de champ électrique ne leur permet pas de donner à l'or-

ganisme ce « coup de fouet » dont on attend tant de bienfaits. Si ces stations peuvent être salutaires à des enfants porteurs de lésions bacillaires, nous ne saurions les conseiller pour de jeunes colons sains.

Par contre, il faudra réserver à des enfants relativement bien portants, les « stations de grand air ». Elles pourront convenir aussi à ces enfants, qui pendant les mois scolaires ont été atteints d'une maladie aiguë mais qui ont déjà dépassé la période de convalescence. Car il faut une résistance minima, non pas tellement pour *supporter* ce « grand air », mais surtout pour en retirer un bénéfice. Et il ne faut pas oublier que dans ce domaine de l'aérophérapie, vouloir à tout prix « le mieux » c'est aller souvent au-devant du « pire ».

Quant aux « stations en plein air », il nous semble qu'elles pourraient jouer un double rôle :

1^o Elles pourraient recevoir toute cette catégorie d'enfants pâlots, chétifs, qui se sont étiolés dans les grandes villes comme une plante à l'abri de la lumière. On imagine facilement la quantité considérable d'enfants qui seraient justiciables de ces stations.

Les statistiques du Dr DUFESTEL, du Dr MÉRY et du Dr VIGNE directeur du Bureau municipal d'hygiène de Paris ; indiquent qu'il existe une proportion de 15 à 20 % d'enfants des écoles publiques, pour lesquels on trouve une indication médicale de séjour en colonies de vacances. Hélas ! dans l'état actuel des choses, 7 % seulement d'entre eux, peuvent être placés en colonie. Il faudrait donc

développer d'une manière intensive, ces stations de « *plein air* » qui accueilleraient la majorité de ces enfants.

2^o Ces stations de « *plein air* » pourraient en augmentant la résistance du *terrain* des enfants, les préparer à l'action plus énergique du « *grand air* ». Et tel enfant, à la fin d'un séjour, pourrait être jugé apte à être envoyé l'année suivante, dans une station à champ électrique élevé.

Toutes ces notions, qui paraissent complexes, devraient cependant être méditées, par tous ceux qui prennent la responsabilité d'envoyer des enfants « à la campagne, à la montagne ou à la mer ». Si l'on veut arriver à des résultats appréciables, dans ce domaine, il faut savoir en prendre les moyens.

Le climat étant déterminé, le « *terrain* » des enfants étant connu, les voilà donc « *orientés* ». Mais avant leur départ pour la colonie, doit se placer alors, ce que nous appellerons *la 3^e phase de l'intervention médicale* : la *visite de dépistage*.

Cette visite est capitale. M. le D^r WIBAUX, insiste sur cette nécessité et à défaut de quarantaine, il voudrait que cette visite de dépistage épidémiologique et bactériologique soit établie *quotidiennement*, pendant une quinzaine de jours, au moins. Il n'est pas besoin, en effet, d'insister sur les effets désastreux, de l'apparition d'une éruption de rougeole, par exemple, quelques jours après l'arrivée à la colonie. Si cela s'est déjà maintes fois produit, il serait facile d'en éviter le renouvellement.

Il va sans dire, qu'à notre avis, ce contrôle médical, qui a présidé au triage des enfants, doit également s'exercer pendant le séjour à la colonie.

Nous n'avons pas l'intention d'entrer dans le détail de l'organisation purement matérielle des colonies et camps de vacances. Les organisations du Commandant FABRE, nous paraissent réaliser ce minimum indispensable de confort, étant bien entendu que la *simplicité* doit être la première qualité de ces sortes d'installations. A ce propos, on ne saurait trop conseiller l'emploi des « tentes », qui par leur simplicité, la modicité relative du prix d'achat, et la facilité d'entretien, conviennent d'une manière toute spéciale, à une vie en commun simple et hygiénique.

Le P^r LÈREBOULLET, dans sa réponse à une enquête du Mouvement Sanitaire, a déploré que trop souvent, en matière de colonies de vacances « un taudis rural soit substitué à un taudis urbain ». La vie sous la tente, en dehors de ses bienfaits hygiéniques, est certainement la solution la plus rationnelle et la plus économique.

La place du médecin à l'intérieur de la colonie, doit être prépondérante, au même titre que celle du directeur et des surveillants. Il ne s'agit, en aucune façon, de confondre les colonies de vacances, avec des sanatoria ou des préventoria. Mais nous estimons, que seul un médecin, peut être qualifié pour juger des réactions de l'air et du climat sur l'organisme.

Le « triage » n'a pu se faire, sans quelques erreurs ; mais au bout de quelques jours de station au grand

air, il devient facile pour un médecin de rectifier les fautes qui ont pu être commises.

Si le libre choix du médecin reste la base de la surveillance médicale, il faut retenir l'intéressante suggestion du Dr MOLINÉRY, proposant que ce service médical soit assuré (cela se fait d'ailleurs en maints endroits, depuis quelques années) par des étudiants en médecine, internes ou externes, en vacances, qui pourront exercer une surveillance constante.

Le Pr PECH, conseille, en effet, de vérifier régulièrement, au moins une fois par semaine, le débit respiratoire maximum. Malheureusement, toutes les colonies ne peuvent disposer d'un masque manométrique : et cependant, cette mesure est le seul moyen précis dont nous disposons pour contrôler les modifications de la nutrition générale, dès qu'elles se produisent.

D'autre part le rôle du médecin, sera d'éviter les excès de travail musculaire, et de noter sur la fiche médicale, les moindres réactions présentées par l'enfant. De cette manière, on ne saurait prétendre, que le médecin empiète sur les fonctions du directeur de la colonie : il doit devenir au contraire son collaborateur le plus écouté, et jouer vraiment un rôle de *conseiller technique*.

Ce contrôle médical ne peut donc, comme on l'a objecter, susciter de la crainte ou de la méfiance de la part des familles ou des organisateurs d'œuvre de vacances. Si on n'envoie pas les enfants en colonie, dans un but « thérapeutique », on les y enverra cependant beaucoup plus facilement, si on les sait soumis

à une surveillance rigoureuse, tant au point de vue physique que moral.

Enfin, ce contrôle médical, ne doit pas finir, avec la colonie. L'enfant est un organisme délicat et fragile qu'il convient de suivre pas à pas. C'est donc, encore, aux médecins qu'il appartiendra de *vérifier les résultats*. Cette visite médicale de sortie est aussi intéressante que la visite de triage. Il faut, en effet, faire le point, et étudier minutieusement les modifications profondes du petit colon.

En outre, ce sont ces visites qui permettront de juger de la qualité thérapeutique des colonies suivant la prédominance de tel ou tel facteur. Peut-être alors sera-t-il possible, comme le demande M. le Dr DELTEIL, de dresser dans cet esprit un tableau des colonies de vacances actuellement existantes et d'en utiliser judicieusement la gamme.

Nous avons voulu insister, sur cette nécessité d'un contrôle médical effectif se faisant en quelque sorte, par *échelons*. Car c'est, à notre avis, la seule manière, de donner aux colonies de vacances, cette orientation rationnelle et scientifique, qui leur manque encore trop souvent.

Il est donc urgent, comme nous l'avons déjà montré au début de cette étude, de donner à toutes les œuvres de plein air, une unité de doctrine et de coordonner tous les efforts dispersés, afin de réaliser une unité d'action. Aussi, faisons-nous nôtre, le vœu de M. le Dr WIBAUX demandant que toutes les œuvres de plein air tant pour leur installation que pour leur

fonctionnement, soient sous le contrôle de l'inspection d'hygiène de chaque département.

De plus, nous l'avons vu, il convient de choisir, chaque année davantage, un nombre plus grand d'enfants et de les orienter vers la colonie qui aura sur eux l'action la plus profitable. Nous avons essayé de démontrer la possibilité d'un triage méthodique : ce triage révèle, que tous les enfants ne sont pas susceptibles d'être envoyés en colonie de vacances : certains d'entre eux, sans être malades (au sens propre du terme) ont besoin *d'autre chose* que d'air et de soleil, pour fortifier leur organisme. Pourquoi ne pas vouloir les faire profiter, dans un but préventif, de ces « *eaux magiciennes* », dont notre sol de France est si riche. Cette idée, qui n'est qu'une face nouvelle du problème des colonies de vacances, a inspiré les campagnes de MM. les docteurs MEILLON et MOLINÉRY, qui depuis plus de 10 ans soutiennent « la possibilité, la nécessité et l'urgence de l'organisation de camps thermaux ».

Il nous a paru intéressant d'étudier en détail, ce principe des camps thermaux, et de leur attribuer un chapitre spécial, dans cette étude de l'évolution des colonies de vacances.

LES CAMPS THERMAUX GENÈSE ET ÉVOLUTION DU MOUVEMENT

C'est encore à l'initiative privée, comme cela arrive souvent en France que revient le mérite d'« avoir montré le chemin ». Depuis de nombreuses années, certaines organisations philanthropiques, envoyaient leurs enfants profiter de l'action bienfaisante des eaux sulfurées, salines ou arsenicales. Quelques municipalités : Paris, Lyon, Bordeaux, Toulouse, avaient aussi reconnu cette nécessité.

Il y a en effet, plus de 30 ans, que la ville de Bordeaux envoie chaque année à Barèges, Dax et Luchon, de nombreux enfants justiciables de ces stations. La ville de Toulouse, depuis près de 10 ans, dirige cette même catégorie d'enfants vers Salies-de-Salat, qui en recueille actuellement plusieurs centaines.

En 1921, M. le Dr MEILLON, de Cauterets, imagina de conduire dans cette station et à Barèges, les enfants dont l'état de santé postulait les eaux minérales. Témoin quotidien des bienfaits de l'action thermique,

il avait, en effet, été frappé, du nombre considérable d'enfants, qui faute de moyens financiers, ne peuvent accéder aux sources. Le D^r MEILLON, qui a une très grande habitude des camps de vacances, put, grouper, sous la tente 70 enfants, et leur fit suivre simultanément le traitement thermal et climatique. Pendant près de cinq ans, le D^r MOLINÉRY put s'occuper de la colonie de Barèges. Les enfants passaient alors, leurs journées entières, à la montagne et ne rentraient à l'hospice thermal que pour leurs repas et le coucher. Le traitement sulfuré, associé à l'héliothérapie, donna des résultats remarquables, soigneusement contrôlés sur une fiche quotidienne. Mais c'est en 1921, que cette colonie évolua vers le « camp », proprement dit. C'est à cette époque en effet, que M. l'abbé DIEUZAIDE, de Bordeaux, fonde, sur le plateau de Lenz (près de Barèges) à 1.400. mètres d'altitude le camp Bernard-Rollot. Le grand principe de ce camp est la *vie sous la tente*, dont nous préciserons plus loin les modalités.

Cette méthode de loger les enfants *sous la tente*, près d'une station hydrominérale, souleva quelques appréhensions. Mais cependant (et l'exemple des Scouts fut dans ce domaine très efficace), les résultats furent tels que le mouvement prit une certaine extension. Et, fort de ces résultats, M. le D^r MOLINÉRY, proposa en 1922, à la Fédération Nationale Thermale et Climatique des Pyrénées, de mettre à l'ordre du jour de ses sessions, l'organisation de véritables camps thermaux. Nommé rapporteur de

cette question avec M. le Dr MEILLON, M. le Dr MOLINÉRY, consacra alors, depuis cette époque, toute l'ardeur de son magnifique talent, à la défense et à la propagation, de sa généreuse initiative. Mais si les difficultés, ne lui manquèrent pas, il reçut, de toutes parts, appuis et encouragements. Et chaque année, la question du camp thermal, fut discutée au congrès thermaux d'Amélie-les-Bains, Ax-les-Thermes, Salies-de-Béarn, Luchon, Pau, Biarritz, Toulouse, Bordeaux, etc.

Puis en 1929, la Société d'hydrologie de Paris, répondant au désir des Drs MOLINÉRY et MEILLON, nommait une commission composée des deux rapporteurs, de MM. SÉRANE, ROBERT, GALUP, DU PASQUIER, JAMIN, NIVIÈRE, auxquels devaient bientôt se joindre le Commandant FABRE, directeur des Camps de vacances et M. le Dr DEQUIDT, président du Comité national des colonies de vacances. Cette commission, après une étude attentive du projet, fit adopter par la Société d'hydrologie, de climatologie et de thalassothérapie de Paris, la possibilité de créer les camps thermaux. Peu de temps après, M. le Dr MONTCORGÉ, au nom de la Fédération thermique et climatique de France, qu'il préside, donnait son patronage, aux camps thermaux. En même temps, sur rapport de M. le Pr CARNOT, l'Académie de Médecine votait le vœu suivant : « L'Académie de médecine, fidèle à ses traditions de constante sollicitude à l'égard des enfants deshérités et des malades, approuve l'organisation des camps ther-

maux qui permettront aux enfants et aux jeunes gens de bénéficier des cures hydro-minérales, si souvent utiles à l'âge du développement. Elle émet le vœu que les pouvoirs publics en facilitent l'organisation dans la plus large mesure. »

Dès lors, le mouvement était bien lancé, et les organisations vont se développer. Tour à tour, La Bourboule, Lamotte-les-Bains, le Mont-Dore, Saint-Honoré, Salies-du-Salat, Luchon vont s'organiser pour accueillir, les enfants qui leur sont envoyés.

Mais déjà, M. le D^r MOLINÉRY insiste pour démontrer, qu'à ses yeux, le camp thermal, ne doit être que le résultat de l'évolution de la politique des colonies de vacances. Dans ces conditions, il se préoccupe d'en faire admettre le principe, par les organisateurs des œuvres de plein air, afin que dans certains cas, ils transposent sur le plan thermal, leurs organisations. Et dès 1928, il se met en rapport, avec le Commandant FABRE, auquel sa longue expérience donne une autorité inégalée, quant à l'organisation et au fonctionnement d'un camp d'enfants. D'emblée, le Commandant FABRE approuva le principe même des camps thermaux et le 25 octobre 1928, il adressait au D^r MOLINÉRY, un projet de circulaire à adresser à tous les membres, non seulement de la Fédération thermale et climatique des Pyrénées, mais encore à toutes les Fédérations thermales françaises. A la suite de cette circulaire, le D^r MOLINÉRY pouvait, faire la mise au point suivante :

1^o Le principe est admis par tous : la nécessité et la possibilité de créer des campements thermaux pour les enfants.

2^o *La question du recrutement* : c'est là, la question épineuse (nous verrons plus loin, sur quelle catégorie d'enfants peut s'exercer l'action bienfaisante des eaux thermales).

On peut, d'abord, admettre les Pupilles de la Nation. Ceux-ci, soumis aux lois et règlements qui fixent leurs statuts, recevront les fonds voulus afin de leur permettre de suivre les traitements prescrits. De plus, suivant le vœu de la Fédération thermique et climatique des Pyrénées, le D^r MOLINÉRY propose de s'adresser non seulement aux offices départementaux des Pupilles de la Nation, mais aussi à tous les organisateurs d'œuvres de protection de l'enfance ; colonies, camps, scouts, etc. M. le D^r DEQUIDT, inspecteur général des services d'hygiène au ministère et président du Comité national des colonies de vacances, accepte de mettre sa haute influence, en faveur de l'aboutissement de ces projets.

3^o Le Commandant FABRE, ayant demandé que les « faveurs » accordées dans les stations thermales, aux petits colons fussent effectives, le D^r MOLINÉRY estime qu'il sera facile de faire bénéficier les enfants du traitement thermal, à l'heure où les bains sont le moins utilisés, après accord avec l'administration. Et le D^r MOLINÉRY concluait en demandant que soient créées, des commissions régionales, en liaison avec l'Association générale des camps de vacances,

chargées de choisir les stations plus particulièrement indiquées pour les enfants.

Voici donc les camps thermaux pourvus de leurs « lettres de crédit », mais il leur manquait encore l'appui officiel et des subventions.

En octobre 1930, le Ministère de la Santé Publique, approuvait le principe d'une subvention exceptionnelle en faveur des camps thermaux, dans une lettre où nous cueillons ce passage : « La création projetée par M. le D^r MOLINÉRY a pour but d'amener les enfants sous la tente auprès des stations hydro-minérales et climatiques en utilisant les services des organisations de vacances ou de scoutisme qui existent en France. Les principales de ces organisations sont les suivantes :

Association Générale des Camps de Vacances ;
Fédération des Éclaireurs de France ;
Mouvement des Éclaireurs Unionistes de France ;
Les Scouts de France. Fédération des Scouts de France. »

Et la Fédération nationale thermale et climatique, accepte de traiter directement avec le Ministre de la Santé Publique, comme personnalité civile représentant ce côté du thermalisme social.

Parallèlement à cette action, M. le D^r MOLINÉRY, menait ou inspirait dans la presse de Paris et de province, une ardente campagne afin d'alerter l'opinion publique. Partout, ces articles empreints d'une foi communicative, furent accueillis avec sympathie.

Il nous paraît intéressant de rappeler ici que M. le Ministre Hippolyte Ducos, député de Haute-Garonne, prononça à Salies, un véritable discours-programme en faveur de l'extension des camps thermaux et climatiques, discours qui finissait par ces mots : « Si penser humain est bien, créer humain est mieux. »

Mais le Dr MEILLON, trouvant trop lentes, les décisions ministérielles, fit réunir le comité médical de Touring-Club de France. Nous avons sous les yeux, le compte rendu de cette importante réunion et nous voulons en détacher quelques passages relatifs à la remarquable intervention du Dr DEQUIDT.

« Le grand mérite du Dr MOLINÉRY, précise le Dr DEQUIDT, est d'avoir par cette magnifique propagande qu'il a poursuivie avec un talent et une vigueur remarquable, rendu possibles, à l'heure actuelle, ces réalisations. Grâce à lui, l'opinion publique est acquise à l'idée des camps thermaux, les Ministères et les Administrations publiques sont disposées à la favoriser financièrement et moralement... Je retiens la formule dont s'est servi M. MOLINÉRY, à savoir qu'il faut organiser les camps thermaux par une sorte de *glissement sur le terrain des colonies de vacances*. Il faut donc démontrer qu'au point de vue technique, ceci pour éviter les objections des administrations qui contesteraient cette assimilation, les camps thermaux sont susceptibles d'atteindre le but même des colonies de vacances, qui

est la protection de l'enfance par le grand air, le climat et le *thermalisme*, élément nouveau. » Et en terminant, M. DEQUIDT, assure le promoteur des camps thermaux, des encouragements et de l'appui du Comité national des colonies de vacances et œuvres de plein air.

En même temps, afin d'étudier la question sous tous ses angles se formait un comité consultatif des camps thermaux, composé de tous les professeurs d'hydrologie et de la totalité des professeurs de pédiatrie aux côtés des directeurs du T. C. F. et de l'O. N. T., et de la Fédération thermale et climatique.

Il fallait, en effet, emporter l'adhésion unanime du corps médical et répondre à de nombreuses objections d'ordre scientifique. Dans ce but, le Dr MOLINÉRY, fait une communication à la Société de Médecine de Paris, communication qui suscite une longue discussion, quant aux indications et au fonctionnement des camps thermaux. Et le 24 mai 1930, était voté le vœu suivant : « La Société de Médecine de Paris, constatant l'ardente campagne menée en faveur de l'enfance auprès des stations thermales, par l'Œuvre des Camps Thermaux, insiste auprès des Pouvoirs Publics pour qu'ils puissent dans la plus large mesure, favoriser cette organisation. »

Le Conseil Municipal de Paris et la Chambre des Députés, saisis de cette question, en approuvent également les modalités.

Aussi dès 1931, les camps thermaux, passent du

domaine de la discussion dans le domaine de la réalité. A Cauterets, sous la tente, pour les membres du T. C. F. A Luchon, dans le bâtiment qui a été proposé par la municipalité. Au Mont-Dore, en baraquements à double paroi. La diversité de ces modes d'installations permettra de tirer un enseignement, quant à la forme la plus pratique et la plus efficace. Selon le mot du Dr JANOT, l'expérience sera ainsi complète.

Voici, en un résumé un peu sec, l'histoire de la genèse des camps thermaux et du mouvement d'idées auxquels ils ont donné naissance. Il nous a paru utile de montrer comment cette *idée*, s'est développée, dans les différents milieux, médicaux ou administratifs, avant d'en étudier les réalisations pratiques. Car la rapidité avec laquelle s'est fait ce développement montre bien que les camps thermaux correspondaient vraiment à une nécessité.

Qu'est-ce donc, qu'un camp thermal ? Quel est son principe ? Son but ? Quel doit être son fonctionnement ?

*
* * *

Selon l'expression du Dr MOLINÉRY, les camps thermaux sont « un aspect » de la solution du problème du thermalisme social. Ce problème revêt, dans notre pays, une importance d'autant plus grande, que la France est certainement la nation la plus riche en sources thermales. De tous les points du monde, chaque année, des malades viennent en foule, recouvrer, dans nos stations une santé com-

promise. « L'eau lustrale, en effet, apaise, console, guérit. » Il serait vraiment humiliant, que faute de moyens pécuniers, seuls les petits Français ne puissent bénéficier des richesses naturelles du sol de leur patrie.

Les camps thermaux apportent, certainement dans ce domaine, la solution la plus neuve et la plus efficace. Conçus dans le même esprit, que les œuvres de grand air, ils n'ont en vue que la protection de l'enfance et sa régénérations.

Comme les a excellemment définis, le Dr JANOT, les camps thermaux ne sont autre chose que de véritables colonies de vacances, installées au voisinage immédiat des villes d'eaux, en vue d'assurer tout le profit de la cure, à toute une jeunesse qui en est privée, faute de ressources. Pour réaliser un camp thermal, il ne s'agit donc que de transposer sur le plan hydrominéral et climatique, le camp de vacances. C'est une création relativement facile, puisqu'elle s'appuie sur des organisations déjà existantes, leur apportant seulement un élément nouveau : le *thermalisme*. Aux bienfaits de l'air, de la lumière, du soleil, on veut ajouter ceux du soufre, de l'arsenic, du fer, de la chaux, du sel... bref de tout ce qui constitue l'activité des eaux de nos sources. N'est-ce pas là répondre, au principe même, de toutes nos œuvres de protection de l'enfance.

Les camps thermaux réalisent, au point de vue médico-social, en effet, le *complément*, des colonies et camp de vacances. Nous avons vu, combien il

était difficile de faire une sélection méthodique des petits colons. Nous avons vu que certains enfants, par déficience de leur organisme, ne pouvaient bénéficier des colonies de vacances. Mais ces enfants : convalescents, pré-malades, diathésiques, déficients organiques ou fonctionnels pourront constituer la clientèle de base du camp thermal. Là, où le soleil seul aurait été insuffisant, la cure thermale associée apportera le bienfait de sa puissante action. L'enfant, par sa constitution même, est particulièrement qualifié, pour en tirer le maximum de profits. LANDOUZY se plaisait à l'enseigner : « C'est à l'enfant que les cures hydrominérales sont le plus profitables ; c'est à l'enfant que le fer, le soufre, l'arsenic, le sel, la chaux (éléments vivants de nos eaux minérales) apporteront tout ce dont parents ignorants, inconscients, malades, les ont privés. L'enfant n'est-il pas le champ clos où se heurtent toutes les hérédités ? »

Dans ces conditions, écrit le Dr MOLINÉRY, « pour-quoi n'aurions nous pas songé, nous, médecins, qui depuis 22 ans, suivons dans les stations thermales et climatiques, le bénéfice donné aux enfants par la crénothérapie, pour quoi n'aurions-nous pas songé à un camp de vacances destiné à cette légion d'enfants atteints de végétations adénoïdes, d'adéno-pathies trachéo-bronchiques, de malformations congénitales ou acquises, de manifestations héréditaires d'un dysfonctionnement quelconque, provenant d'un tempérament, d'une diathèse prédisposant

à une maladie dont la tendance sera la chronicité ? »

Actuellement, les pédiâtres sont unanimes à reconnaître l'action réelle de l'eau thermale, sur l'enfant, qu'elle « *modèle* » en quelque sorte.

M. le Pr VILLARET, qui a longuement insisté, sur cette action, a, dans une classification récente, déterminé les catégories d'enfants qui doivent être les principaux bénéficiaires de ces cures : ce sont, avant tout, les *lymphatiques*, *herpétiques* et *arthritiques*.

On voit, que dans cette classification, n'entrent ni les enfants alités ni les fébricitants. Le camp thermal, pas plus que la colonie de vacances, ne doit en effet, être considéré comme un sanatorium — ou comme un préventorium. Le préventorium, selon M. le Pr VILLARET, ne se différencie du sanatorium « que par le fait qu'il s'adresse à des sujets en imminence de tuberculose comme en témoigne leur chétivité, leur pâleur, leurs réactions ganglionnaires, leurs poussées fébriles ».

Le terme de « camp thermal » ne saurait donc avoir rien d'alarmant. Son but n'est nullement de remplacer l'hôpital thermal. L'hôpital thermal est un, a judicieusement précisé, le Dr MOLINÉRY ; le camp thermal est autre. Ils ne s'excluent pas, ils se complètent.

Le principe, en effet, des camps thermaux, c'est *la vie sous la tente*. « Tente-abri, à double paroi, sur plancher surélevé, avec baraquement en planche type Adrian, bien perfectionné pour les services

annexes et une infirmerie avec salle d'isolement, tel que le représente le camp type du T. C. F. de Salies-du-Salat » et voilà un camp thermal modèle.

Il faut donc renoncer à croire que, dans un camp thermal, les enfants couchent « *à la dure* », sans aucun confort. Seuls, les novices, — a écrit Lord BADEN-POWELL parlent de la rude vie des camps.

Dans un camp thermal, au contraire, les enfants couchent dans de confortables lits munis de chaudes couvertures : ils sont groupés par huit ou dix, sous la surveillance d'un chef de tente. Sous la tente, chaque chose étant à sa place et tout étant à l'avance, méthodiquement réglé, il n'y a pas lieu de craindre cet « entassement », que l'on observe aux jours d'affluence, dans certaines salles d'hôpitaux. Si la tente est faite pour dix enfants, dix enfants seulement y prennent place. C'est là un facteur hygiénique, qui a une importance capitale :

La définition même du camp thermal, postule donc, l'abri sous la tente : les baraquements ne peuvent être considérés que comme un pis-aller.

Ils sont mal commodes, on ne peut les placer où l'on veut, alors que la tente, grâce à sa mobilité et à sa facilité d'adaptation, peut être installée sur le terrain le mieux approprié.

Au camp de Barèges, de Salies-de-Salat, au camp de Luchon récemment créé, les enfants vivent une « vie au grand air » totale. Levés de bonne heure, ils passent toutes leurs journées à l'air pur : éducation physique, nourriture saine et abondante,

causeries du chef de camp, tout est mis en œuvre pour que s'exerce sur le jeune campeur une bien-faisante action physique et morale. *Mens sana in corpore sano*. Puis, c'est le départ par groupes à l'Etablissement thermal : là, ils se dirigent vers les salles de humages, des gargarismes, des bains ou à la buvette, contrôlés soigneusement par les médecins qui ont prescrit la cure.

Et ainsi les petits colons tirent le maximum de profits, de *vacances* sainement employés ; les statistiques et l'examen des fiches médicales en sont la preuve formelle.

*
* * *

Cependant de nombreuses objections ont été formulées, quant au principe et au fonctionnement des camps thermaux.

1^o Difficulté du choix des enfants.

Certes, l'objection est sérieuse, mais ne nous trouvons-nous pas devant le même problème, lorsqu'il s'agit d'envoyer un enfant dans une simple colonie de vacances ? La solution est encore ici, un *triage*, à la fois administratif et médical. Nous ne reviendrons pas sur ses modalités. C'est le médecin, en définitive, qui *orientera* l'enfant vers une station de grand air ou vers une station thermale.

D'autre part, il existe actuellement des *Centres de triage*, dont le premier en date, est celui du Pr VILLARET, à Paris, pour les enfants de l'Assistance publique, le Centre des Enfants-malades. En pro-

vince, le Centre de M. PIERY, à Lyon ; de MM. BÉZY et BAYLAC à Toulouse. Les centres qui fonctionnent déjà pour le placement des malades, pourront également faire la sélection des « petits colons ». Munis de toutes les indications concernant les stations thermales, ils alerteront les centres de puériculture, les offices de pupilles de la nation, les dispensaires, les œuvres de grand air, les infirmières visiteuses ; ils seront d'autre part, en rapport, avec les médecins inspecteurs des écoles. De cette façon, les enfants ne seront envoyés que dans la station dont ils relèvent.

On voit par conséquent, l'intérêt de généraliser ces centres de triage, partout où cela sera possible.

2^o Objection d'ordre pathologique.

Ces enfants, que vous voulez envoyer au camp thermal, a-t-on dit, sont fragiles, leur résistance est faible. La vie sous la tente risque de leur être préjudiciable, surtout s'ils sont soumis à une cure thermique, qui parfois donne au début, des réactions assez vives. Mais nous avons montré que la tente réalise un abri confortable et qu'il est prévu dans chaque camp une petite tente-infirmerie, chargée de recevoir les enfants fatigués.

D'autre part, les bienfaits de la vie sous la tente ne sont plus à démontrer. L'expérience de MM. MEILLON, DIEUZAIDE, du médecin général SALTET, est formelle, et confirme l'opinion du Commandant FABRE : « La tente agguérit l'enfant d'une façon telle que ceux qui ont fait du baraquement ne veulent

plus y revenir et que celui-ci devient une punition pour les vrais campeurs. » D'autre part, cette question de « l'endurcissement » fera l'objet d'un rapport de M. le Pr ROCHAIX, au prochain Congrès de Lyon, afin de préciser les conditions indispensables à une *vie sous la tente*, rationnelle. Rien ne transforme un petit tousseur abonné aux bronchites faciles, — a démontré le Dr MEILLON — comme la *vie sous la tente*.

L'inquiétude qu'à suscité l'emploi des tentes, ne correspond donc pas aux faits expérimentaux.

3^o *Objections d'ordre thérapeutique.*

Comment seront soignés ces enfants ? qui les soignera ? Les enfants (comme cela se passe à Barèges, Salies-du-Salat, Eaux-Bonnes, Luchon) sont conduits par groupes à l'établissement thermal, aux heures choisies par l'administration, et suivant les prescriptions de traitement indiquées par le médecin consultant.

Les médecins locaux, soit au titre privé, soit au titre syndical seront chargés des soins. Le *libre-choix* étant à la base du traitement. Le syndicat médical des stations thermales a d'ailleurs déterminé les conditions devant réglementer le côté matériel de la question.

4^o *Objections d'ordre administratif.*

Quels organismes s'occuperont des camps thermaux ? Mais toutes les colonies et œuvres de grand air, puisque nous avons vu que le camp thermal n'est que la transposition sur le plan hydro-minéral,

de la colonie de vacances. Le D^r MOLINÉRY en explique d'une manière simple, le mécanisme : « Les bénéficiaires des camps thermaux seront fournis par les colonies de vacances. Les enfants discriminés au départ, se verront dirigés vers le camp dont ils sont justiciables et les fonds qui étaient prévus (10 à 14 francs par jour) pour le séjour en colonies de vacances seront, simplement, virés à l'administration du camp thermal ».

L'association générale des camps de vacances, Commandant FABRE, gère ainsi à l'heure actuelle, trois camps thermaux : Luchon, Eaux-Bonnes et le Mont-Dore.

Les organisations qui possèdent déjà des campements, n'ont qu'à les transposer sur le terrain qui leur sera concédé par les villes d'eaux : c'est la solution la plus simple.

D'autre part, M. le D^r DEQUIDT, étudie la possibilité de créer un *plan d'ensemble* qui permettrait la création d'un organisme central.

*
* *

Placés sur ce terrain et forts de l'expérience acquise, les camps thermaux doivent donc se développer, pour le plus grand bien de l'enfance. Si jusqu'ici peu d'enfants, ont suivi la cure, c'est que l'œuvre n'en est qu'à son début. Mais tout permet de prévoir le succès. Une nouvelle preuve nous en est donnée, par le débat institué, au Conseil municipal

de Paris, en juillet 1934, au sujet des camps thermaux. M. LIONEL-NASTORG en a fait un remarquable exposé, que nous voulons reproduire, en partie, comme une synthèse de la question : « Apôtre du climatisme, défenseur passionné de la santé de nos enfants, le rôle du D^r MOLINÉRY est de ceux qui inspirent l'admiration... Depuis douze ans, le D^r MOLINÉRY mène le bon combat pour que cette sélection parmi les enfants des écoles puisse être faite et pour que, notamment, il puisse être décidé que, si l'enfant est reconnu justiciable d'une cure thermale, on lui donne la possibilité d'en obtenir les résultats. Les camps thermaux ne doivent être ni des sanatoria, ni des préventoria, mais bien au contraire une sorte de maison de vacances où les enfants qui ne sont pas des malades mais des pré-malades ; des sujets délicats, affaiblis, pourront grâce au grand air, grâce au soleil, grâce à la cure, retrouver une santé compromise ou menacée. » Puis précisant, que l'Association générale des camps de vacance gère actuellement trois camps thermaux ; Luchon, Eaux-Bonnes et le Mont-Dore, M. LIONEL-NASTORG, fait la proposition suivante : « Il y aurait lieu d'envisager l'envoi de huit filles — c'est la proposition du Commandant FABRE, que je vous sou mets — à Luchon ; huit garçons à Eaux-Bonnes, huit garçons au Mont-Dore. Les propositions seraient faites par une commission médicale, présidée par un pédiâtre des hôpitaux, en même temps inspecteur des écoles de la ville de Paris, qui statuerait sur les désignations

définitives. Après la cure, les enfants seraient examinés et suivis par les médecins inspecteurs, les directeurs et directrices, les assistants d'hygiène au cours de l'année scolaire suivante. »

A l'unanimité, la proposition de M. LIONEL-NASTORG est adoptée.

Voici donc le problème des camps thermaux, posé sous toutes ses formes, devant l'opinion médicale, les pouvoirs publics, les organisateurs d'œuvres de grand air. On peut déjà se baser, sur les résultats acquis dans les camps qui fonctionnent depuis quelques années. Il s'agit maintenant d'apporter une solution rapide qui s'impose, car rien de ce qui concerne la protection de l'enfance ne doit être négligé. Dans ce domaine, comme le dit si bien, M. le Dr DEQUIDT : « Les camps thermaux représentent une réalisation nouvelle, contribuant d'une manière effective, au développement des Colonies de vacances en France ».

Il faut hâter leur création et leur développement, en songeant qu'il existe pour Paris seulement, 30.000 enfants, qui seraient justiciables d'une cure thermale ! Pour cela, il faut des subventions et le concours de toutes les bonnes volontés. Si nous admettons la formule lapidaire du Dr MOLINÉRY « *ouvrir un camp thermal, c'est fermer un hôpital* », nous pouvons conclure que les camps thermaux, par leur principe, leur but, leur fonctionnement, ont bien leur place dans le cadre élargi, des Colonies de vacances.

CONCLUSIONS

1^o Nous avons voulu montrer le rôle capital des Colonies de vacances et œuvres de grand air, dans la protection et la préservation de l'enfance.

Ce problème, dont l'importance sociale et nationale n'échappe à personne doit rencontrer l'adhésion agissante de toutes les bonnes volontés. Organisations privées et organisations publiques doivent rivaliser d'ardeur et d'esprit d'initiative. *Tout* doit être mis en œuvre dans ce but. A ce propos, on ne saurait trop recommander et encourager l'initiative du Comité National des Colonies de Vacances, présidé par le Dr DEQUIDT, qui a créé un carnet à souches, de colonies de vacances : chaque billet acquis pour la modeste somme de dix francs, permettra d'assurer une journée de vacances à un écolier parisien.

Mais c'est aux Pouvoirs Publics, qu'il appartient dans une grande mesure, d'intensifier et de parfaire le développement des œuvres de grand air.

2^o Les Colonies de vacances doivent être orga-

nisées, méthodiquement, *scientifiquement*. C'est le rôle essentiel du triage et du contrôle médical effectif. Tout enfant ne doit être envoyé dans une colonie ou un camp, que sur des indications médicales précises.

Les Camps thermaux apportent, dans ce domaine, une réalisation nouvelle, qui doit retenir l'attention de tous les esprits avisés : ils ne sont que le résultat de l'évolution moderne du problème de la protection de l'enfance. Placés dans le cadre des Colonies de vacances, ils seront la source d'innombrables bienfaits, en rendant nos enfants plus aptes à supporter les luttes de la vie. Car, selon la maxime du grand Pasteur « pour conserver une race menacée par le fléau, le mieux est de préserver la graine ».

Vu : Le Doyen
G. ROUSSY

Vu : Le Président de Thèse,
Professeur TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
S. CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

LOUIS VUILLEMIN. — Colonies scolaires et camps de vacances.
D^r DEQUIDT. — Rapport présenté par l'inspection générale des services administratifs.

André LEFÈVRE. — Les camps de vacances.

P^r PECH. — L'influence du grand air sur la nutrition et le terrain des jeunes organismes.

Collection du Mouvement Sanitaire.

D^r J. DELTEIL. — Le tri et la prise en charge des enfants en colonies de vacances.

D^r ARMAND-DELILLE et LESTOQUOY. — Le Rôle des œuvres de plein air dans la prophylaxie de la tuberculose infantile.
— Rapport de la Conférence Internationale des Colonies de vacances et œuvres de plein air. Genève, août 1931.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 1^{er} février 1929.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 22 octobre 1929.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 2 octobre 1934.

Les Sciences Médicales, 15 novembre 1930.

Le Bulletin Médical, 7 mars 1931.

DU PASQUIER. — Les camps thermaux (*Le Courrier Médical*, 29 juin 1930, p. 355).

MOLINÉRY. — Camps climatiques (*La Médecine Internat.*, n^o 10 octobre 1932).

R. MOLINÉRY. — Campings thermaux (*Médecine Intern. il. déc.* 1926).

MOLINÉRY. — L'organisation des campings thermaux à Barèges et Luchon (*Comm. Acad. de Médecine*, février 1927).

R. MOLINÉRY. — Colonies infantiles thermales (*Journées Médicales Tunisiennes*, avril 1926).

MOLINÉRY. — Les campements thermaux (*Médecine Internationale*, mai 1929).

— De l'adaptation des camps thermaux aux stations pyrénéennes (*La Presse Thermale et Climatique*, n° 3154, 15 juillet 1929, p. 509).

— Les camps thermaux (*Soc. d'Hydrologie*, 3 févr. 1930).

— Les campements thermaux (*L'Hygiène Sociale*, n° 34, 24 avril 1930).

— Les camps thermaux (Session-Congrès de la Soc. d'Hydrol. et de Climatol. de Bordeaux et de la région du Sud-Ouest, 25-26-27 avril 1930).

— Les camps thermaux (*Concours Médical*, n° 20, 18 mai 1930).

— Les enfants sous la tente (*Bull. de l'Hôp. Saint-Michel*, juillet 1930, p. 220).

— Les enfants sous la tente aux stations hydrominérales et climatiques, le camp thermal (*La Médecine Internationale Illustrée*, 7 juillet 1930).

— Vers le thermalisme social, les camps thermaux (Fédération thermale et Climatique franç., réunion du Bureau du jeudi 18 décembre 1930).

— Les camps thermaux (*Le Courrier Médical*, n° 2, 11 janvier 1931, p. 17).

— Hydrologie. Vers le thermalisme social, les camps thermaux (*Sc. Médicales*, 15 févr., 1931, p. 40).

— Le thermalisme social (*La Vie Médicale*, n° 3, 12^e année, février 1931, p. 151).

— Les enfants sous la tente aux stations hydrominérales et climatiques « Le camp thermal » (*Umfia, Rev. de l'Union Med. Latine*, n° 56, avril 1931).

R. MOLINÉRY. — Les camps thermaux (*La Médecine Intern.*, n° 8, août 1931).

MOLINÉRY. — Les camps thermaux. État actuel de la question (mai-juin 1931, *La Médecine Internationale*, p. 328, 1931, n° 9).

— Camps climatiques (*La Méd. Int.*, n° 11, nov. 1932).

- J. NOIR. — Colonies scolaires, campements thermaux, œuvres de plein air (*Concours Médical*, n° 40, 2 octobre 1927).
- M. APERT. — Aérons nos enfants (*Monde Médical*, 1922, n° 597).
- P. F. ARMAND-DELILLE. — Le rôle respectif des colonies de vacances, des écoles de plein air et des œuvres de placement familial permanent dans la protection de la santé de l'enfant (*Rev. d'Hyg.*, 54, 595-604, oct. 1932).
- G. DELTEIL. — Le tri et la prise en charge des enfants en colonie de vacances (*Le Mouvement Sanitaire*, vol. X, 10^e année, mai 1933).
- DELILLE et LESTOQUOY. — Le rôle des Œuvres de plein air dans la prophylaxie de la tuberculose infantile (*Le Mouvement Sanitaire*, 30 juin 1927).
- FOVEAU DE COURMELLES. — Alimentation et vacances (*Journal de Médecine de Paris*, 14 août 1930).
- CH. MEGARD et H. AUDEOUD. — Le rôle des colonies de vacances dans la protection sanitaire de l'enfance (*Journ. de Méd. de Paris*, n° 51, 17 déc. 1931).
- MOLINÉRY. — L'enfant et le soleil (*Médecine Internat.*, n° 98, 1925).
- MOLINÉRY. — Une « politique » des œuvres de plein air (*La Méd. Int. Illustrée*, juillet 1927, n° 7).
- VUILLEMIN. — Colonies scolaires et camps de vacances (Chapitre IX, Alimentation p. 90, Paris 1927 (*Mouvement Sanitaire*)).
- D^r MOLINÉRY. — Conférence faite à Budapest en octobre 1932. « Sur l'organisation internationale du thermo-climatisme social » (Comité franco-hongrois) in *Lien Médical*, 1933.
- Des possibilités de l'internationalisation du thermo-climatisme social. Conférence donnée à Barcelone au Collège des Médecins Catalans, juin 1934.

Nous ne saurions trop remercier « le Fichier » du *Monde Médical*, de M. le D^r ASTIER, qui grâce à sa remarquable documentation, a grandement facilité notre tâche.

Saint-Amand (Cher). — Imprimerie R. BUSSIÈRE. — 6-11-1934.



